

Gimbernat, 2012 (*), 57, 141-156

EDITORIALS DE LA 'REVISTA MÉDICA DE BARCELONA'

CALBET i CAMARASA, Josep M.

Acadèmic corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

RESUM: Es fa un cop d'ull als editorials que publicava la "Revista Médica de Barcelona" (1924-1936).

Paraules clau: Revista Médica de Barcelona. Editorials. Premsa mèdica.

RESUMEN: Se hace una ojeada a las editoriales que publicaba la "Revista Médica de Barcelona" (1924-1936)

Palabras clave: Revista Médica de Barcelona. Editoriales. Prensa médica.

*

INTRODUCCIÓ

El primer número de la "Revista Médica de Barcelona" aparegué pel cap d'any de 1924 i l'últim, el 30 de juny de 1936. De caràcter mensual, es van publicar en total 150 números. Havia estat projectada a la primavera-estiu de 1923. El 13 de setembre del mateix any s'implantava la dictadura de Primo de Rivera, i al cap d'uns mesos sortia la revista. Els promotors d'aquesta revista foren: Adolf Azoy Castañé, Francesc Carreras Verdager, Màrius Cortés Lladó, Joan Cuatrecasas Arumí, Pere Domingo Sanjuan, Joaquim Escayola Canals, Ferran Faixat Pla, Ignasi Figueras Bassols, Rafael Julià Rosés, Pere Martínez García, Emili Mira López, Ferran Palomar Collado, Antoni Peyrí Rocamora, Tomàs Àngel Pinós Marsell, Josep Puche Álvarez, Bel-larmí Rodríguez Arias, Carles Soler Dopff, Alfons Torra Hubertí i Jacint Vilardell Permanyer.

Ben aviat la revista es va significar com un revulsiu en el camp de la crítica de la investigació, de l'ensenyament i de la praxis assistencial mèdica. La seva influència es palesà en l'aparició d'altres revistes com serien "*Ars Medica*", "*Revista de Cirugía de Barcelona*" i "*La Medicina Catalana*". En cada número es publicava un editorial, cinc treballs originals,

Josep M. Calbet i Camarasa

crítica bibliogràfica, necrologies i notícies de l'activitat mèdica a Barcelona i de congressos.

Cada editorial era escrit per un ponent i abans de ser publicat es feia una sessió entre tots els promotors i un cop discutits o modificats els seus punts bàsics era admés i d'aquesta manera reflectia una opinió col·lectiva. L'únic editorial signat per Pere Martínez Garcia, Emili Mira i Bel·larmí Rodríguez Arias correspon al novembre de 1924. Van dedicar els editorials a temes ben diversos, però sempre relacionats amb la medicina, i van tenir una projecció innegable i una gran ascendència en la política medicosanitària. En aquest treball en fem una breu recensió dels que hem considerat més interessants.

ANÀLISI DELS EDITORIALS (1924-1936)

Tot seguit fem la transcripció pràcticament literal de les idees exposades pel consell de redacció de la "Revista Mèdica de Barcelona" en diversos camps relacionats amb la sanitat.

Acadèmies: *Tot i que som individualistes, a Barcelona hi tenim un nombre d'Acadèmies, Societats, Instituts, ..., com no hi ha en cap altra ciutat del món. Molts són els que aspiren a ser presidents, secretaris, o algun altre càrrec per lluir-se. I en vulgars societats defensen a bombo i platerets intervencions desaprensives. No es vol la fusió de corporacions i cada vegada hi han més societats. Encara subsisteix el prurit de l'exhibicionisme pseudo-científic de propaganda il·lícita. Per això les corporacions mèdiques barcelonines són motiu de preocupació. (1928, maig).*

Han augmentat a Barcelona el nombre d'acadèmies, però no sempre ha estat en benefici de la ciència. Sentim simpatia per les acadèmies, que són un sedàs de les idees pròpies i alienes, on el sector més intel·ligent i actiu de la família mèdica alimenten el progrés. Però algunes tenen horror a l'individu heterodox ja que són capelles on només hi caben les doctrines dels seus afiliats. Actuen amb improvisació i amb pruja exhibicionista. La popularitat dels xarlatans no ha d'enverinar el nostre ambient. És precís una selecció dels comunicants i dels temes. (1925, novembre).

Alcohol: *L'alcohòlic no es reconeix i considera el diagnòstic com una ofensa personal. És més difícil dir quan es comença a ser alcohòlic que diagnosticar una tuberculosi incipient. També és difícil comptabilitzar les morts per alcohol ja que en les estadístiques van registrades en altres malalties. L'alcoholisme és un perill social. Perillós per l'individu que sucumbeix a les lesions i perillós per la societat. Cal lluitar contra l'abúlia del malalt que prefereix gaudir de la malaltia destructora a sofrir la salut amb la privació del seu estímul preferit. (1925, maig).*

Alumnes: *Hi ha qui argumenta la plètora professional per demanar una limitació d'alumnes a la facultat de medicina. L'ensenyament de la medicina a la nostra facultat ofereix una proporció de metges capacitats no superior al 25 o 30% del total de llicenciats. L'eficàcia docent és desconsoladora. Per aquesta raó caldria limitar el nombre d'estudiants a aquesta xifra. Es dóna el cas de llicenciats que no han explorat mai ni un malalt, ni han realitzat la més innocent de les intervencions de cirurgia menor. Per tot això cal una limitació de matrícula a la capacitat docent. (1927, abril).*

Cal fer una selecció dels alumnes. El metge ideal ha de ser savi, intel·ligent, bondadós i enèrgic. Per avaluar la cultura es farà un examen escrit. El factor intel·lectual serà valorat amb un examen psico-experimental, per tal d'eliminar als dèbils mentals. El factor moral s'obtindrà amb una informació social oficiosa que assumiria la Facultat de Medicina. El claustre en reunions freqüents podria esbrinar la laboriositat i afabilitat de l'alumne, si no fos que els claustres acostumen a ser un planter d'odis i baixes passions. Si ingressen bons alumnes a la facultat ells mateixos bandejaran als mals professors. (1928, juliol).

Analgesia del part: *Poden haver-hi discussions sobre la tècnica, però no hi ha lloc per les objeccions de caràcter ètic o religiós. Per ser mare perfecta no cal patir esgarriñosos dolors. Diguem no al fatalisme. El dolor equival a la contracció uterina, i els homes no s'han preocupat massa per aquest tema. Practicar fòrceps, versions i raspats sense anestèsia és cruel. (1924, agost).*

Assegurança social: *Ens trobem en l'era de les assegurances socials, i per tant hem d'anar a la ràpida implantació de totes. Però això no ha de significar de cap manera que per voler anar de pressa no s'hagin d'estudiar tots els extrems. (1931, octubre).*

...conservar la medicina practicada fins avui, orientada cap a la medicina preventiva i reduir al màxim els intermediaris amb la finalitat d'evitar l'encariment i l'entrebancament de l'assistència, que perjudica al malalt i desprestigia el facultatiu. (1933, març).

En part l'assegurança social de malaltia ja és un fet a casa nostra. És una qüestió d'ordre econòmic i polític. Ara només ens queda estudiar les seves variants i que no lesionin certs interessos.

L'organització i aplicació de l'assegurança ha estat encomanada a la Caixa.

Però l'estament mèdic reclama una intervenció en la direcció de les assegurances mèdiques. No volem la defensa dels interessos de classe, sinó fer compatible el lliure exercici de la professió amb les noves estructures sanitàries. Entre altres aspectes s'ha de respectar l'elecció del metge per l'assegurat. (1933, abril).

Josep M. Calbet i Camarasa

Considerem les malalties com un mal que afecta no solament a l'individu que les pateix, sinó al conjunt social del què forma part. (1934, agost).

Beneficència: *Sigui per impuls filantròpic o per un darrer acte de contrició, alguns deixen tota o part de la seva fortuna a institucions benèfiques. I a vegades aquestes quantitats rebudes es destinen a motius estètics i ornamentals. En aquests casos totes les corporacions mèdiques són moralment obligades a intervenir a favor dels malalts pobres. (1926, desembre).*

Bibliografia: *Als països ultranacionalistes i militaristes com són França, Gran Bretanya i Alemanya, només esmenten els seus autors en la bibliografia. Cal ser eclèctic en la medicina mundial. A nosaltres el nacionalisme bibliogràfic no ens afecta i això serà un incentiu per la nostra redempció en el camp de la investigació pura i aplicada. (1927, gener).*

Bibliografia mèdica espanyola: *La literatura mèdica espanyola és molt limitada a l'estranger. I tampoc és coneguda i valorada entre nosaltres. Ni ens coneixen ni fem el possible per a ser coneguts. En algunes de les nostres revistes no hi manquen a la primera pàgina noms de positiu prestigi, però ni tan sols en són col·laboradors. Hi ha revistes que han donat subscripcions de franc a les principals biblioteques mèdiques de tot el món. Però algunes no les col·leccionaven ja que no havien estat sol·licitades. Alguna cosa caldrà fer per acabar amb aquesta situació. (1928, gener).*

Biblioteques mèdiques: *No disposen d'una dotació suficient. I molts metges tampoc han pogut seguir amb les subscripcions per la pujada continuada del preu de llibres i revistes, especialment d'Alemanya i de Gran Bretanya. Però sense una biblioteca mèdica es limitarà el treball útil d'un investigador. Caldria portar a Barcelona col·leccions completes de revistes importants. Tots hem d'ajudar materialment i moralment en la seva creació i sosteniment regular. Ens hi va el nostre nivell cultural mèdic i la nostra productivitat científica. (1931, agost).*

Càncer: *Es fan ressò d'un article publicat per Duran Reynals a la revista "Ciència", on l'autor diu que als Instituts contra el Càncer hi hagi gent ben pagada, i necessàriament ben pagada, per a que puguin fer una investigació conscient, sense que la seva atenció sigui desviada per altres ocupacions materials. El concurs d'investigadors capacitats junt amb els oncòlegs dedicats al tractament és una idea que cal imposar. (1929, gener).*

Es demana a Barcelona un hospital de cancerosos, però hauria de ser un centre d'investigació, amb selecte personal científic ben retribuit, i una instal·lació material costosa. Si no és així un hospital per a cancerosos serà un establiment inútil on queda-

ran asilats els malalts. Cal consolidar i millorar els serveis que ja existeixen en els nostres hospitals. La propaganda contra el càncer no ha de ser divulgativa entre el gran públic, sinó entre els metges que així podrien fer diagnòstics precoços. (1925, abril).

Càtedres: *Estem contra el sistema de les oposicions per a elegir el professor universitari. És un pèssim sistema ja que el candidat ja és una figura de prestigi, i fer-li un examen davant d'un tribunal és grotesc.*

Aquest sistema és bo pel jove agosarat i aventurer. Les oposicions són admissibles en càrrecs de col·laboració docent, entre els recent llicenciats, que encara no poden aportar una història científica.

En canvi és bo persistir en la investigació i el treball continuat a l'espera de ser cridat quan la Universitat necessiti una càtedra. Les oposicions a càtedra no serveixen per descobrir la figura excepcional, ja que només és un sistema discret d'eliminar els ineptes. En aquestes oposicions hi ha una preparació memoriosa, teòrica, de lectura de llibres i revistes a casa, amb interrupció del treball diari durant mesos.

En moltes Universitats de l'estranger és el claustre el qui elegeix el nou catedràtic.

Tampoc som partidaris del catedràtic vitalici. El sosteniment en la càtedra cal guanyar-lo dia a dia amb la màxima activitat i competència. (1933, gener).

Cirurgia: *L'ensenyament de la cirurgia s'hauria de fer en un internat obligatori, assistint a les operacions. Fer pràctiques en l'animal viu i que els mestres fossin ajudants dels seus deixebles. (1926, març).*

El cirurgià, més que el metge, actua d'una manera decisiva, havent de prendre ràpides determinacions, i les conseqüències dels seus possibles errors són difícilment corregibles.

En acabar la llicenciatura té un títol, però no és més cirurgià que un farmacèutic. Aleshores s'instaura una lluita entre la seva consciència i les seves necessitats. I moltes vegades queda vençuda la primera. I si cerca l'ajuda d'un cirurgià expert es desprestigia. Per tant és precís que abans d'actuar faci una assistència activa durant un cert període en un servei de cirurgia. Aleshores quedaria autoritzat temporalment (per exemple uns cinc anys) per l'exercici. Al cap d'aquests cinc anys informes dels col·legiats i de les corporacions, junt amb indagacions complementàries, el Col·legi li podria prorrogar l'autorització per a exercir. (1928, desembre).

Conferències d'importació: *No sabem si són profitoses les conferències dels metges estrangers que ofereixen el seu talent i laboriositat. El públic és heterogeni: Estudiants, professionals, dilettants, i els que venen acostumen a tenir una pèssima impressió de la nostra cultura. I baixen el nivell de la conferència. Seria més útil que fessin una llarga estada en els nostres laboratoris, i que els científics de casa anessin a Europa a explicar el què fem aquí, ja que ignoren tot el que fem.* (1927, març).

Congressos mèdics: *Alguns es fan amb finalitat política i altres per un desig personal. Es busca l'èxit immediat i la ressonància futura. Moltes comunicacions tenen poca qualitat, i hi ha un excés de diversions i de turisme.* (1925, setembre).

Curanderos: *Hi ha dos classes de curanderos:*

a/ Els que diuen que actuen per altruisme.

b/ Els que amb menys cinisme van a fer negoci.

Cal que els Col·legis de Metges reprimeixin, d'acord amb la legislació actual, tota classe de curanderos. (1928, agost).

Dèficit mental: *S'han d'organitzar escoles d'anormals, retardats i deficients pròpiament dits. Propugnem l'assistència social de deficients i exdelinqüents, la implantació de serveis penitenciaris científics i d'orientació professional, per a fer-los útils a la societat.* (1924, juliol).

Enginyeria sanitària: *L'Escola d'Enginyers Industrials de Barcelona ha organitzat un curs d'enginyeria sanitària. Es tracta d'una escola que avala i reconeix la importància de l'especialització sanitària i es disposa donar la preparació suficient als seus propis tècnics. Pot ser un antecedent del que podria ser l'Escola Catalana de Sanitat, que ha de néixer com un brot vigorós. La càtedra Sanitat i Higiene industrial, de creació recent, pot mostrar-se orgullosa de com ha estat atesa l'ampliació d'aquest ensenyament monogràfic.* (1934, juny)

Ensenyament mèdic: *Segons l'Institut d'Orientació Professional hi ha set estudiants dèbils mentals que estan cursant medicina a Barcelona. Quin esperit d'observació i capacitat de síntesi poden tenir? Hem de reorganitzar l'ensenyament mèdic fent una selecció d'estudiants i un nou pla d'ensenyament. Si això ja es fa en l'Escola d'Enginyers perquè no s'ha de fer en la nostra facultat?. I per quina raó es dedica més temps a l'ensenyament de l'anatomia que a la fisiologia?* (1924, febrer).

L'autonomia universitària potser hauria estat l'eina més eficaç per a transformar les Facultats. Els alumnes han de tenir una bona preparació en ciències i conèixer llengües:

Gran Bretanya l'ensenyament clínic no comença abans d'haver completat els cursos de ciències fonamentals. Per a exercir la medicina general no es pot exigir un curs complet de ginecologia, oftalmologia, dermatologia, ... i en canvi desconeixen la bacteriologia. (1925, agost).

L'ensenyament mèdic no és possible fora de l'hospital, i allí la investigació mèdica té el seu ambient més favorable. Allí els metges han de ser-hi tot el dia o tot el matí. Manquen professors a full-time i ben retribuïts, i mecenes per la ciència que no exclou la beneficència. (1926, juny).

La reforma del segon ensenyament és un dels problemes que més hauria de preocupar al professorat de la Facultat de Medicina. La preparació fonamental de l'alumne és molt important. (1927, novembre).

Cal estimular la disciplina interna i l'interès per aprendre, i evitar la disciplina externa i el temor al càstig. (1924, juliol).

Escoles: *Són albergs de personalismes, odis i passions, i l'origen de moltes aberracions. Ser d'una d'aquestes escoles significa acceptar a la bestreta, com a dogma de fe, una sèrie de principis bàsics que per regla general no tenen cap altre mèrit de ser oposats a una altra escola. Podríem preguntar-nos dels que van darrera d'alguna nova adquisició, quants treballen vertaderament per ella i quants ho fan per obtenir popularitat científica. (1925, octubre).*

Farmacologia: *Es manifesten partidaris de:*

- 1.- Crear un centre que controli tots els productes farmacològics que es venen al mercat.*
- 2.- Rebutjar qualsevol producte de fórmula secreta.*
- 3.- Publicar quins són els productes admesos i els rebutjats.*
- 4.- Seleccionar les persones que hauran de fer aquest control. (1924, novembre).*

Fitxers mèdics: *La pràctica de la medicina reclama la confecció de fitxes individuals o història clínica.*

Però en el cas dels metges particulars sorgeix el problema quan ells es moren. Voldríem que en lloc de ser destruïts anessin a una concentració sistemàtica.

Josep M. Calbet i Camarasa

Quan un pacient porta la seva història clínica a un nou metge, facilita la tasca d'aquest. Per això caldria tenir accés a l'arxiu mèdic particular pòstum. Arxius que podrien ser purgats de generacions caducades. (1932, setembre).

Guerra bacteriològica: *Diem amb pena profunda que potser un país podria fer ús dels elements bacterians com arma destructiva. Ens horroritza pensar que les hores de treball i les il·lusions dels nostres homes de ciència per a salvar una vida més, hagin de servir un dia per a dallar voluntàriament milers d'elles en el moment del seu major esplendor. Això no es pot concebre. Seria el major insult, seria l'antimonument més sarcàstic que la humanitat podria aixecar als homes que més tendresa havien posat per a defensar-la de les escomeses dels seus enemics naturals. (1935, febrer).*

Hemo transfusió: *Volem per la transfusió sanguínia el futur que es mereix. Les seves indicacions són nombroses i provades. Però només es fa en els grans centres hospitalaris. El metge pràctic te por dels seus accidents. Cal seleccionar donadors professionals, amb bona salut, i una edat entre 20 i 35 anys. El títol de donador professional l'haurien de donar a les Facultats de Medicina. I ser reconeguts i renovats amb relativa freqüència. (1927, febrer).*

Higiene industrial: *En les Escoles on s'aprenen professions han de considerar la Higiene com a doctrina que està al servei de salvaguardar la mà d'obra, per augmentar el rendiment i per fer inicialment viable una explotació industrial.*

La Higiene és una ciència complexa en la que hi han de col·laborar altres branques. Els higienistes i sanitaris treballen junt amb enginyers, químics, arquitectes, ... El tècnic i l'obrer s'han de convertir en propagandistes de la Higiene ja que en serà beneficiada la economia industrial. (1931, novembre).

Hospitals: *L'hospital és ambivalent: benèfic i científic, perquè el desvalgut que mor abandonat és també un llibre clínic que queda sense obrir. A Barcelona hi ha 2.000 llits quan n'hi hauria d'haver 8.000. Hi ha hospitals en condicions higièniques pèssimes amb malalts amuntegats en sales amb poca llum. I a Barcelona això és més lamentable quan es destinen sumes en ornat exterior d'un luxós hospital, la construcció del qual començada fa anys, obeeix a una inexplicable inversió del sentit mèdic, que atén preferentment l'estètica exterior que a un dels primordials deures socials. A més a més cal un cos d'infermeria amb preparació tècnica elemental. No volem uns hospitals benèfics i uns altres científics. (Referència a l'Hospital de Sant Pau) (1925, juny).*

Hospital Clínic: *Construït per l'estat va ser iniciat el 1888 i fou inaugurat el 1906. S'havia previst per a 300 malalts, amb una consignació insuficient. També es va idear una Junta*

autònoma que tenia per objecte rebre donatius i poder atendre a més malalts. El 1925 s'hi va establir la calefacció central. L'hospital no pot seguir solament amb les aportacions de la caritat privada.

Ara l'estat contribueix amb 360.000 pessetes per sostenir un hospital de 800 llits, que funciona tot l'any. I a Madrid inverteix 700.000 a l'hospital San Carlos, que només funciona durant l'any escolar. Al nostre hospital també hi contribueix la Generalitat, l'ajuntament de Barcelona i altres ajuntaments amb caràcter voluntari. És precís que l'estat i la Generalitat posin per sempre unes bases econòmiques suficients. (1935, març).

Literatura mèdica: S'han de fer manuals pràctics de les diferents especialitats, que les Societats que les representen podrien encarregar a un petit grup dels socis més destacats. Les publicacions estrictament originals no disposen de cap organisme que les subvencionin. I algunes cases comercials les han utilitzat per a fer propaganda dels seus productes. I tots necessitem una campanya de divulgació que hauria de fer una Entitat creada amb el suport de totes les Societats de Medicina. (1930, març).

Al costat de l'obra científica que no troba editor hi ha les que sota una aparença seriosa es publiquen amb tècniques més o menys censurables. També hi ha autors de mèrit indiscutible que es presten a escriure per a la propaganda d'una casa de productes. (1930, abril).

Malalties venèries: La prostitució no ha d'estar inscrita ni registrada, però sense l'acció tutelar mèdica la prostitució s'abandona i no és tracta. Un metge especialista ha de signar sobre el seu estat sanitari. Tots els sifilítics han de ser tractats creant sifilocomis gratuïts. Cal diner i personal especialitzat, malgrat les subvencions teòriques de l'ajuntament, diputació i estat. (1924, maig).

Mare soltera: La protecció de la soltera prenyada evita l'avortament provocat. I això significa vides perdudes i possibles conseqüències patològiques a la mare, sense entrar en l'aspecte moral. La soltera mare no pot ser mirada amb desdeny. Queda entre l'infanticidi i el menyspreu social, entre amagar la deshonra i macar-se amb l'avortament. En moltes ocasions la mare soltera abandonada acaba en la prostitució. Ella necessita recolzament material i moral. Els Asils Maternals poden fer, en aquest sentit, una gran obra mèdica i social. (1929, febrer).

Maternitat: Cal una assegurança social de maternitat, amb assistència en l'embaràs, en el part i repòs posterior. I un subsidi que compensi el jornal que deixa de cobrar. I atendre solteres i casades. Així s'evitaria l'avortament provocat de les solteres que avui tan practicat està. (1926, novembre).

Medicaments: El 16 de juliol de 1927 sota la direcció del Dr. Murillo Director general de Sanitat s'anunciava que l'Institut Tècnic que també dirigeix comprovaria les vacunes i els medicaments. Això ha de garantir el dret que tenen els malalts de que els medicaments estan en plena possessió de les seves virtuts. Es farà un control químic i es comprovaran les seves accions farmacològiques. Però hi ha molts específics que no tenen composició química coneguda ni acció terapèutica contestable. L'Institut s'hauria d'inhibir davant d'aquests productes, renunciant a cobrar en aquest peritatge, i denunciar als que siguin perillosos per la salut. (1927, octubre).

Medicina i lògica: S'ha elogiat l'ull clínic dels grans metges com si depengués d'innates i obscures aptituds, tan poc objectivables com les de l'artista. Per això s'ha dit que la Medicina és un art i una religió. Manca saber pensar. La lògica, el mètode i l'honradesa fugen del metge desil·lusionat. De cent treballs publicats en les nostres principals revistes mèdiques només vint-i-dos contenen conclusions i d'aquestes només sis les fonamenten. Els nostres treballs són defectuosos i tenen una absoluta manca d'originalitat. (1925, octubre).

Mestres: Tenim mestres que no volen ensenyar, ni deixar investigar seriosament, per l'exclusiu temor d'una futura competència professional. Però també hi ha col·laboradors i deixebles que obstaculitzen passivament el treball d'un mestre per por a una explotació científica. Això ens porta a l'individualisme. (1927, gener).

Metge particular: Cal que els metges facin la història clínica dels seus malalts. Abans de donar l'alta mèdica el metge hauria de lliurar a l'interessat o a la família les dades fonamentals de la malaltia, que podria servir per si va a un altre metge en una nova ocasió. Els informes confidencials només es poden donar al parent més proper. (1928, juny).

Metges estrangers: La lluita antisemítica desenvolupada a Alemanya ha fet que molts metges estrangers vulguin exercir entre nosaltres. L'idioma i el títol sense validesa són obstacles. Però si hi ha el cas d'un professor de prestigi que vulgui una càtedra, o dirigir una clínica, i que fa menyspreu dels nostres serveis i organització, no ho podem acceptar. Tots s'han d'adaptar a la nostra legislació.

Una cordial acollida als que vulguin oferir-nos els seus valuosos coneixements, i la nostra repulsa pels presumits savis importats. (1933, agost).

Mútues: El moviment mutualista creix, principalment a les ciutats i disminueixen els clients "lliures" que puguin elegir metge. I la competència en aquest camp fa disminuir les quotes de les iguals. Estem contra les iguals de les persones riques. Hi ha famílies

que pertanyen a dues o tres mútues i fan consultes en sèrie de la mateixa especialitat i queden totalment desorientades. El metge de la mútua disposa d'una menor quantitat de temps disponible i un menor interès professional. Amb l'avenç de l'onada mutualista s'impedirà al metge lliure guanyar-se el pa i haurà acabat la nostra professió com una activitat digna de ser valorada en el terreny social. Però acceptem l'assistència benèfica oficial i gratuïta. (1927, desembre).

Obrers: Imposar l'examen psicofisiològic sistemàtic dels obrers. Així no hi hauria tantes malalties professionals ni accidents de treball, i el rendiment d'un taller o fàbrica seria més gran. (1924, juliol).

Obstetrícia: S'ha aconseguit que la cirurgia sigui practicada i exercida en clíniques, però l'obstetrícia és exclusivament domiciliària. El part amb freqüència necessita una terapèutica activa. Pocs tocòlegs aconsellen l'hospitalització quan preveuen una possible intervenció, que hauran de fer en un medi inadequat i sense narcosi. Hem d'exigir l'hospitalització en la majoria dels casos obstètrics. (1929, juny).

Organització sanitària: Demanen un ministeri de Sanitat. Però abans és precís un pla d'ordenació oficial:

- 1.- Personal tècnic més nombrós i menys burocràtic. I menys complex en categories i destins. Procurar l'especialització.
 - 2.- Fer una estadística sanitària curosa (població, matrimonis, natalitat, morbiditat, mortalitat). Lluitar contra malalties evitables: pel·lagra, lepra, goll...
 - 3.- Estimular la higiene personal i col·lectiva. Protecció social escolar i en el treball.
 - 4.- Lluitar contra les plagues socials. Tuberculosi, venèries, alcoholisme.
- (1924, abril).

Prensa mèdica: Cal fomentar i defensar els interessos científics i materials de la premsa mèdica. Elevar el seu prestigi impulsant la publicació de treballs originals. Difondre la seva producció, i evitar les nombroses publicacions paràsites de l'anunci comercial gens discret. (1927, juny).

Professió: S'està transformant l'actuació professional del metge. S'esvaeix el paper personal i subjectiu del metge en front a l'avanç dels dominis tècnics cada cop més perfectes. El metge antic, greu i solemne, ha donat pas a un professional que manipula complicats instruments. Ara és un simple mecànic del cos humà.

Josep M. Calbet i Camarasa

En general el metge desconeix la transcendència del seu paper social, i aquest desconeixement disminueix la sensació de responsabilitat i l'eficàcia de la seva influència. (1928, març).

Es possible que hi hagi plètora professional. Cal lluitar contra l'intrusisme i els curanderos. També contra els salaris que donen als metges algunes mútues mèdiques. I contra el professor que només dedica una hora a l'ensenyament. (1927, maig).

Qualsevol metge és al mateix temps un pedagog des del moment que és, i ha de ser, un sanitari, és a dir un soldat de la medicina social, que aspira a curar la societat dels mals que l'afligeixen. (1932, juny).

Fer quedar bé el company sigui com sigui, pot condicionar a actuar contra la nostra consciència. És poc científic i manifestament immoral. (1924, juny).

Psiquiatria forense: *L'anamnesi de l'explorat ha de ser minuciosa i completa, tot aportant tests mentals, clínics o biològics. Fer un examen neurològic rigorós, i el diagnòstic ha de ser clar i concís. (1926, abril).*

Reconeixement prematrimonial: *Hauria de ser exigible des d'un punt de vista mèdic i considerar-lo ineludible i coercitiu. La propagació d'una malaltia no pot estar recolzada en un contracte ni en l'heretgia d'acollir-la en un sacrament. La llei que protegeix l'individu des que és concebut també hauria d'autoritzar la seva concepció. (1926, febrer).*

Segon ensenyament: *El segon ensenyament afecta a l'estructura didàctica universitària. Els alumnes no tenen prou preparació en física i química quan entren a la facultat de medicina. No dominen idiomes estrangers tan útils i necessaris per a obtenir informació bibliogràfica. Dividir el batxillerat en elemental i universitari és un error. L'ensenyament universitari només es pot donar a la Universitat. El què cal és donar coneixements bàsics, educació del sentit crític i crear un esperit científic. Així mateix s'hauria d'imposar un examen d'ingrés a la facultat de medicina. (1927, novembre).*

Setè Congrés de Metges de Llengua Catalana: *A la sessió de clausura es designen els temes de la ponència dels següents. Tots els grups d'especialistes demanen ser escollits. Pensem que s'haurien d'inclinar per candents qüestions sanitàries o epidemiològiques que es poden donar en l'interval, o bé pels problemes de caire professional. Així amb un o dos temes es guanyaria en profunditat i podrien ser tractats des de totes les vessants que signifiquen les especialitats. (1932, maig).*

Treball: *Ajustar el treballador i el treball és la clau per aconseguir el benestar nacional. La higiene del treball no és només la neteja. S'ha d'aconseguir l'acoblament entre el productor i el producte, i incentivar l'interès per a treballar amb gust, i disminuir la fatiga. El millor treball per a cada home, i el millor home per a cada treball. Així hi hauria un millor rendiment en quantitat i qualitat. (1924, setembre).*

Treball científic: *Els obrers de la Ciència necessiten un sosteniment econòmic. Alguns tenen sous concedits d'una manera irregular, o premis en metàl·lic, no per l'esforç realitzat, sinó pel resultat tangible. Hi ha metges investigadors i que tenen una clientela particular. Però el temps dedicat a una activitat resta de l'altra. I els càrrecs vitalicis s'arrossegueu cap el funcionariat. Hi ha poca divulgació dels premis que a més a més són de poca importància material, i un menyspreu per la tasca infecunda. (1925, desembre).*

Tuberculosi: *La mortalitat per tuberculosi és elevada, generalitzada i contínua. Cal una inspecció dels habitatges, de les escoles i les indústries. El model d'assistència social dels tuberculosos a Catalunya de la Mancomunitat és bo, però insuficient i amb pressupostos irrisoris. (1924, octubre).*

Universitat Autònoma de Barcelona: *Des d'ara la Facultat de Medicina tindrà una llibertat il·limitada per elegir el seu alt professorat. S'haurà de ser estricte en la valoració intrínseca dels elegits. Ara per arribar al professorat només serà pel qui presenti un treball científic ampli i pur, i evidenciï unes possibilitats pedagògiques. I si això no es compleix es permetrà corregir l'error amb la màxima llibertat.*

Veiem amb profunda satisfacció la desaparició de l'ensenyament lliure que atorgava permís a l'alumne de cursar una llicenciatura tan objectiva com la medicina sense trepitjar una clínica o un laboratori. També és una conquesta el sistema de treball i d'assistència dels alumnes. (1933, setembre).

Vivisecció: *S'han obtingut transcendents ensenyaments amb l'experimentació animal, i especialment amb els mamífers. (1926, maig)*

CONCLUSIONS

Aquesta revista, com ja hem dit al començament va ser ideada el 1923, quan feia un any que havia desaparegut la "Gaceta Médica Catalana". La "Gaceta Médica Catalana" havia estat dirigida amb mà de ferro des del 1881 per Rafael Rodríguez Méndez, i en morir aquest el 1919 la va continuar dirigint Rosal-lí Rovira Oliver, fins el 1922. La seva

Josep M. Calbet i Camarasa

desaparició va ser exigida per Trinidad Ruiz de los Cobos, vídua de Rafael Rodríguez Méndez. Va ser aleshores quan la medicina catalana es va quedar òrfena d'un instrument periodístic que li donés una projecció internacional. A omplir aquest buit vingué la "*Revista Médica de Barcelona*". Aquesta publicació es proposà des del primer moment augmentar el nivell d'exigència científica de tots els seus col·laboradors.

Alguns dels treballs publicats van ser encarregats pel consell de redacció a la persona que millor coneixia el tema. Però a la vegada, aquest consell de redacció, exercia el dret a revisar-lo en profunditat. D'aquesta manera es va estimular la investigació clínica a casa nostra. Perquè la majoria d'articles feien referència a aspectes relacionats amb l'exploració, diagnòstic i terapèutica clínica. I els articles que no aconseguien un determinat nivell no eren publicats.

Per altra part la redacció de la revista es va esforçar per introduir-se en els circuits de l'alta literatura mèdica d'Europa i Amèrica. Així va oferir subscripcions als centres internacionals dedicats a catalogar bibliografia mèdica i sanitària. Aquest propòsit es va assolir a mitges, ja que no va ser fins entrats els anys trenta del segle XX, quan els de fora van començar a apreuar la nostra producció científica. I en aquesta situació i moment va esclatar la guerra el 1936. Les conseqüències d'aquesta guerra, i sobretot pel seu final, mai podrán ser valorades en tota la seva magnitud, en el camp de la ciència mèdica catalana.

Pel que fa a la "*Revista Médica de Barcelona*" una bona part dels membres del consell de redacció hagueren de passar a l'exili extern o a l'intern. Tota una il·lusionada dinàmica científica va quedar escapçada. Una completa xarxa d'estructures sanitàries bastides des de la Revolució del 1868 van quedar limitades o desaparescudes. Vingueren els anys de la por i de la corrupció. Va ser l'època del bastó i la pastanaga que metges mediocres van mossegar amb gust per acceptar càrrecs i responsabilitats que mai haurien d'haver aconseguit.

I és per això que avui el pensament i la ideologia que ens van deixar els homes de la "*Revista Médica de Barcelona*" és encara, en gran part, un programa. En certa manera és, a més a més, un projecte en el què podem recolzar la nostra trajectòria científica futura. Un testimoni en el què podem i haurem d'emmirallar-nos.

REVISTA MÉDICA DE BARCELONA

PUBLICADA POR

P. Martínez García	E. Mira	B. Rodríguez Arias
A. Azoy	F. Carreras	M. Cortés Lladó
J. Cuatrecasas	Figueras - Faixat	R. Juliá Rosés
F. Palomar	Antonio Peyrí	A. Pinós
J. Puche	C. Soler Dopff	A. Torra Huberti
	J. Vilardell	



DIRECCIÓN, REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Rambla de Catalunya, 43

BARCELONA

REVISTA MÈDICA DE BARCELONA

TOMO I

ENERO DE 1924

N.º I

NUESTROS PROPOSITOS

Al editar esta Revista de Medicina, Cirugía y Especialidades, nos proponemos, más que nada, dar a conocer y difundir, con bastante amplitud, los trabajos experimentales, de observación y de aplicación de todos los médicos catalanes y más especialmente de los médicos de Barcelona, porque es en esta capital donde se inicia y desarrolla, sin ningún género de duda, lo más importante de la producción médica de Cataluña.

He aquí el único motivo de que hayamos titulado, a nuestra publicación, REVISTA MEDICA DE BARCELONA, y he aquí la explicación sincera de que queramos representar, en la ciudad donde vivimos, con una característica muy peculiar y diferente de las ya conocidas y ensayadas, un nuevo órgano de cultura médica.

No es, en modo alguno, nuestra intención rectificar opiniones, ni combatir los programas y actitudes que puedan representar otros valiosos organismos de la Prensa científica de Barcelona, porque al significar, aunque sólo fuera, un credo determinado y un esfuerzo de cultura, se hacen acreedores a nuestro respeto y a nuestro fraternal saludo. Esta consideración y este saludo queremos hacerlos extensivos, de otra parte, a las Revistas nacionales y extranjeras, y más concretamente a las hispanoamericanas, con las que aspiramos a mantener relaciones muy cordiales.

Nuestra labor en la Revista será de selección y de crítica imparciales de todo lo importante que se produzca y se extenderá, por igual, al campo docente, al académico y al bibliográfico; incluso llegaremos a tratar, en ocasiones, de asuntos generales de aplicación profesional. Pero siempre, en unas y en otras circunstancias, procuraremos dar a conocer y difundir en España y en el extranjero, como norma primordial, el trabajo significativo de los maestros y compañeros de Barcelona.

Ahora bien, esta tendencia será complementada por una colaboración